

*Agnieszka Franczok-Kuczmowska*¹*Martyna Kuzian*

Instytut Psychologii Stosowanej, Uniwersytet Jagielloński

Psychospołeczne uwarunkowania funkcjonowania i zdrowia psychicznego w okresie wczesnej dorosłości

Streszczenie

Wkraczanie w dorosłość w dzisiejszych czasach wiąże się z poważnymi wyzwaniami tożsamościowymi oraz adaptacyjnymi. Uwidaczniają się one w zwiększającej się liczbie młodych dorosłych zmagających się z kryzysem psychicznym i doświadczających problemów psychicznych. Celem przedstawionych badań pilotażowych było poznanie funkcjonowania psychicznego młodych dorosłych u progu zakończenia edukacji wyższej oraz porównanie z osobami, które ten przełomowy krok mają już za sobą. W badaniach zostały uwzględnione wskaźniki poczucia stresu, symptomów lęku i depresji oraz poziom prężności psychicznej. Wyniki wskazują na wyższy poziom stresu i lęku wśród przebadanych młodych dorosłych między 24 a 26 rokiem życia, w porównaniu do osób pomiędzy 27 a 30 rokiem życia. Poziom prężności psychicznej oraz jej wpływ na stan zdrowia psychicznego nie różni się u badanych grup.

Słowa kluczowe: młodzi dorośli; stres; lęk; depresja; prężność psychiczna

Psychosocial conditions of mental health and functioning in early adulthood

Abstract

The modern world leaves a mark on early adulthood in the form of identity and adaptation challenges. Special attention needs to be drawn to young adults struggling with crisis and mental health problems. The aim of this pilot research was to explore mental health functioning in young adults finishing their studies and entering "adult" life, as well as to form a comparison with their older peers, who have already finished their education a while ago. The research focuses on the sense of stress, anxiety and depression symptoms, as well as on resilience. Higher stress and anxiety levels were observed in young adults between 24 and 26 years of age in comparison to those between the age of 27 and 30. No difference between resilience levels and their influence on mental health have been noticed.

Keywords: young adults; stress; anxiety; depression; resilience

1 Adres do korespondencji: agnieszka.fr.kuczmowska@gmail.com; martyna.kuzian@gmail.com

Wprowadzenie

Wczesna dorosłość

W kręgu kultury zachodniej przyjmuje się, że dorosłość obejmuje okres między 18/20–25 a 65–85 rokiem życia (Oleś, 2011). Jest to zatem najdłuższy okres rozwojowy w biegu życia człowieka. Dzieli się on na trzy podokresy: wczesną, średnią i późną dorosłość. Pierwszy z nich, etap wczesnej dorosłości, w ramach psychologii rozwojowej w biegu życia człowieka cieszył się przez szereg lat znacznie mniejszym zainteresowaniem badaczy, aniżeli pozostałe okresy rozwoju, takie jak dzieciństwo, adolescencja, średnia dorosłość (głównie w kontekście zjawiska kryzysu wieku średniego) czy wiek podeszły. W ciągu ostatnich kilkunastu lat zainteresowanie okresem wczesnej dorosłości uległo zmianie, zyskując na popularności głównie za sprawą opublikowanej przez Jeffreya J. Arnetta (2000) koncepcji „wyłaniającej się” dorosłości.

Stosunkowo mniejsze zainteresowanie badaczy okresem wczesnej dorosłości może wynikać z faktu, iż jest to okres, który cechuje się zmniejszoną dynamiką w zakresie zmian neurorozwojowych oraz psychofizycznych w porównaniu do pozostałych etapów rozwoju. Do marginalizacji problemów osób dorosłych przyczyniać się może także rosnący nacisk na samowystarczalność i indywidualizm w kręgu społeczeństw Zachodu (Brzezińska, Syska, 2016), wnoszący egocentryzm w miejsce wcześniejszej przestrzeni dla zainteresowania drugim człowiekiem, jak również milczące założenie o „radzeniu sobie” przeciętnego człowieka dorosłego. Samowystarczalność i indywidualizm, które stały się kluczowymi wartościami XXI wieku, obok ewidentnych korzyści, takich jak możliwość wyboru i tworzenia indywidualnej ścieżki rozwoju, niosą ze sobą także groźbę ignorancji problemów młodych dorosłych. Wczesna dorosłość to okres wyjątkowo intensywny pod względem konieczności podejmowania decyzji kluczowych dla rozwoju i dobrostanu jednostki. Na proces podejmowania tych decyzji wpływają nie tylko osobiste aspiracje i potrzeby jednostki, lecz często także poczucie presji, której źródłem są naciski ze strony rodziny oraz oczekiwania społeczne, związane z kulturowo zdefiniowanymi kryteriami dorosłości, czyli wejściem na rynek pracy i założeniem rodziny. Wyraźnie obserwowana tendencja do odraczania realizacji owych oczekiwań jak również dynamiczne przemiany, jakim podlegał w ciągu ostatnich paru dziesięcioleci obraz dorosłości sprawiły, że ten okres rozwojowy zyskuje na zainteresowaniu (Brzezińska, Kaczan, Piotrowski, Rękosiewicz, 2011; Piotrowski, Brzezińska, Pietrzak, 2013; Piotrowski, 2013; Rękosiewicz, 2013).

Wczesna dorosłość – trudności definicyjne

Według tradycyjnych koncepcji rozwoju człowieka, o tym, że człowiek jest dorosły decyduje rodzaj podejmowanych przez niego zadań, do których należą przede wszystkim podjęcie pracy i założenie rodziny (Brzezińska, 2015; Doliński, Strelau, 2010; Erikson, 2002). Niemniej jednak, zarówno zmiany społeczno-kulturowe, jak i pogładowe naszego kręgu cywilizacyjnego sprawiły, że owe kryteria nie są aktualnie tak definitywne. Niezbędna stała się ich rewizja i redefinicja (Sokołowska, Zabłocka-Żytka, Kluczyńska, Wajda-Kornacka, 2015).

Ostatnie pięćdziesiąt lat to okres istotnych zmian społeczno-kulturowych, które wywarły znaczący wpływ na funkcjonowanie młodych dorosłych (Brzezińska i in., 2011). Upowszechnienie wyższej edukacji i wydłużenie życia aż o dwadzieścia lat przyniosło w konwencji znaczące przesunięcie w czasie podejmowania ważnych ról życiowych. Gwałtowne zmiany społeczno-ekonomiczne, spowodowane niespotykanym dotąd rozwojem technologii jak również przemiany społeczne w zakresie postrzegania małżeństwa, rozwodu, rodzicielstwa, ról płciowych czy seksualności sprawiają, że realia, w jakich żyją młodzi dorośli diametralnie różnią się od tych, w których funkcjonowały poprzednie pokolenia. Wobec tego zdaje się, że dzisiejszy młody dorosły jest w znacznie szerszym zakresie zdany na siebie, niż jego poprzednicy. Sytuacja ta może mieć swoje źródło zmianie, jaka zachodzi w kulturach krajów zachodnich – w kierunku kultury prefiguratywnej, w której porządek socjalizacji jest odwrócony (Mead, 2000). Rzeczywistość, w której dorastali rodzice aktualnych młodych dorosłych, tak bardzo różni się od współczesnych realiów, że młodzi ludzie w znacznie mniejszym stopniu niż wcześniej mogą korzystać z doświadczeń poprzednich generacji. Ci z kolei nie rozumieją rzeczywistości, która otacza ich dorosłe dzieci, przez co nie są w stanie dostarczać im adekwatnego wsparcia.

W świetle klasycznych koncepcji dorosłości, dla których punktem odniesienia było podjęcie jasno określonych ról społecznych – pracownika i małżonka/rodzica (Brzezińska, 2015; Ciecuch, 2013), aktualne tendencje wydają się mieć charakter negatywny. W takim świetle zdają się również postrzegać je badacze, którzy posługują się w celu ich scharakteryzowania terminami takimi jak „kryzys dorosłości”, „carefree disfusion”, a młodych dorosłych nazywają „kidults”, czy „adulscents” (Sokołowska i in., 2015). Za tymi określeniami podążają negatywne skojarzenia ze „zdziecinnieniem” i brakiem przyjmowania odpowiedzialności, przez pryzmat których często postrzegani są młodzi dorośli.

Niemniej jednak ocena zjawisk kształtujących dzisiejszą wczesną dorosłość z perspektywy przytoczonych koncepcji, które wyrosły na bazie obserwacji stylu życia sprzed kilkudziesięciu lat, daje obraz co najmniej niepełny.

Tempo rozwoju wysoce technicyzowanych państw zachodu silnie rzutuje na styl życia i dobrostan dzisiejszych młodych dorosłych, którzy stają przed nowymi trudnościami i wyzwaniem, jakie narzuca życie w czasach „płynnej nowoczesności” (Bauman, 2007).

Wczesna dorosłość w czasach „płynnej nowoczesności”

Charakterystyczną cechą życia młodych dorosłych jest zmienność i brak stabilności w zakresie miejsca zamieszkania, pracy, związków. Zwiększona mobilność młodych odnosi się nie tylko do zmian miejsca pracy i zamieszkania, ale także znajduje swój wyraz na poziomie społecznym – w elastyczności i zmienności podejmowanych ról, a także na poziomie psychicznym – w zmienności stylu życia i wyznawanych wartości, jak również konieczności stałego dostosowywania się do zmian i nowych trendów (Ziółkowska, 2005).

Poszerzone pole eksploracji, przyzwolenie na przekraczanie granic kulturowych, konwenansów oraz zmienność w zakresie wyznawanych norm i wartości, sprzyja rozwojowi osobistemu młodych dorosłych, poszerzaniu własnych doświadczeń i kompetencji bez większego skrępowania sztywnymi normami czy wymogami. Jednocześnie funkcjonowanie w mało stabilnych warunkach zatrudnienia oraz większej niż kiedykolwiek zmienności oczekiwań i względności wyznawanych wartości, charakterystycznych dla współczesnego społeczeństwa, które Anthony Giddens (2001) określił jako „społeczeństwo ryzyka”, niesie ze sobą nowe zagrożenia.

Konsekwencje psychologiczne, funkcjonowanie psychiczne

Równoległe z rozwojem możliwości obserwujemy zwiększający się poziom indywidualizacji i osamotnienia. Jak zauważa Piotr Oleś (2011, s. 54), dochodzi do postępującej atrofii społecznie wyznaczonej struktury biegu życia, „człowiek traci wyraźne punkty odniesienia, co może rodzić niepewność”. Zmienność karier, nietrwałość związków i konieczność ciągłej adaptacji do niestabilnych warunków społeczno-ekonomicznych nie pozostaje bez wpływu na tożsamość jednostki. Przytaczane przez autora wyniki badań (Oleś, 2011) wskazują, że przedłużający się okres moratorium znacząco wydłuża kryzys tożsamości, charakterystyczny dla okresu adolescencji. Co więcej, podczas gdy kiedyś kryzys ten prowadził do osadzenia tożsamości osobistej w stałych i postrzeganych jako niezmiennie kategoriach, aktualnie preferowana jest elastyczność czy wielopostaciowość tożsamości jako korzystniejsza adaptacyjnie. Wraz z relatywizacją wartości i norm, punkty zakotwiczenia dla własnej tożsamości stają się coraz bardziej mgliste i podatne na zmiany, czego skutkiem jest towarzysząca współczesnym młodym

dorośłym niepewność i podwyższony niepokój (Campbell, Assanand & Di Paula, 2003).

Badania wskazują, że w tym okresie życia najsilniej odczuwany jest stres (Stone, Schwartz, Broderic & Deaton, 2010). Wiele zachowań ryzykownych, jak nadużywanie alkoholu i narkotyków, seks bez zabezpieczeń, nieprzepisowa jazda samochodem i jazda pod wpływem alkoholu, osiągają najwyższe wskaźniki właśnie w tym wieku. Młodzi dorośli ujawniają także najwięcej negatywnych emocji w porównaniu z innymi grupami wiekowymi i – jak notuje Ewa Gurba (2008) – jest w nich dużo złości.

Wczesna dorosłość, mimo że może jawić się jako okres mało interesujący pod kątem dynamiki procesów neurorozwojowych organizmu, jest wyjątkowo intensywny pod kątem nagromadzenia zadań i decyzji o kluczowym znaczeniu dla kierunku życia jednostki. Młodzi dorośli są pod silną presją konieczności zmagania się jednocześnie z wieloma ważnymi życiowymi zadaniami. W stosunkowo krótkim okresie wczesnej i środkowej dorosłości powinni zakończyć edukację, zyskać niezależność finansową, rozpocząć karierę zawodową oraz założyć własną rodzinę. Co więcej, oczekuje się od nich błyskawicznych sukcesów w każdym z tych obszarów (Sokołowska i in., 2015). Kontynuowanie edukacji na wyższych szczeblach prowadzi do dodatkowego zagęszczenia tych zadań w czasie. Zjawisko to nosi nazwę tzw. „godzin szczytu” (Brzezińska, Syska, 2016).

Podjęmowanie studiów wyższych, które w naszym kręgu kulturowym stało się standardem, znacząco wydłużyło moratorium psychospołeczne. Młodzi studiujący, na długo po przekroczeniu wieku nastoletniego, tkwią w stanie specyficznego „zawieszenia” między adolescencją i dorosłością. Ich sytuacja jest silnie ambiwalentna – „nie są już w stanie poprzednim, ale nie osiągnęli jeszcze nowego” (Lipska, Zagórska, 2011, s. 9). Charakterystyczne odraczanie podejmowania ról kojarzących się z dorosłością na okres „po studiach” prowadzi bardzo często do nagromadzenia i kondensacji ważnych wydarzeń życiowych w krótkim czasie. Wydarzenia takie jak podjęcie pracy, wejście w związek małżeński i decyzja o rodzicielstwie, często usytuowane są w okresie dwóch lub trzech lat od czasu zakończenia studiów, co może wskazywać na potrzebę osadzenia się w określonych rolach i bardziej precyzyjnego zdefiniowania własnej tożsamości przez młodych dorosłych.

Zmiany w przebiegu i doświadczaniu wczesnej dorosłości skłoniły teoretyków do zrewidowania i uaktualnienia teorii stadiów rozwoju człowieka. Arnett (2000) postuluje wyodrębnienie tego okresu życia jako odrębnego etapu rozwojowego, który nazywa „wyłaniającą się dorosłością”. Opisywane jest także nowe zjawisko zwane „kryzysem ćwierćwiecza” (Robinson, 2015). Przedłużone przebywanie w sytuacji nieustrukturyzowanej i silnie niejednoznacznej nie pozostaje bowiem bez konsekwencji dla funkcjonowania

psychicznego młodych dorosłych. Długotrwałe tkwienie w warunkach braku jasnych struktur i rozmycia ról może prowadzić do odczuwania napięcia, stresu, niepokoju, lęku i przy niekorzystnych warunkach przerodzić się w głębszy kryzys. Obserwacje zarówno specjalistów udzielających pomocy, jak i badaczy wskazują na wzrost trudności emocjonalnych i częstotliwości zachorowań na zaburzenia psychiczne osób do 29 roku życia, zarówno w Polsce, jak i na całym świecie. Studenci stanowią grupę, w której charakter zdrowia psychicznego ulega znaczącym zmianom przez ostatnie lata i budzi niepokój. Z badań wynika, że w tej grupie coraz bardziej powszechnym problemem jest obniżony nastrój oraz trudności w radzeniu sobie ze stresem i lękiem (Sokołowska i in., 2015).

Momentem szczególnym w życiu młodego dorosłego jest zakończenie studiów, które postrzegane jest jako zamknięcie okresu, cieszącego się pewnymi przywilejami. Jest to też próg, po przekroczeniu którego młody dorosły zmuszony jest dokonać ostatecznego wyboru swojego miejsca w świecie i spoczywa nad nim oczekiwanie przejęcia pełnej odpowiedzialności za siebie. Ta świadomość może powodować wzrost napięcia wśród studentów ostatnich lat studiów, którzy często kończą edukację z poczuciem niedopasowania do wymogów rynku pracy i poczuciem presji konieczności spełnienia swoich własnych oczekiwań oraz oczekiwań ze strony rodziny, dla której studia dziecka są często wielką inwestycją. Zgodnie z koncepcją Robinsona to właśnie na okres końca studiów przypada często pojawienie się „kryzysu ćwierćwiecza” (Robinson, 2015).

Biorąc pod uwagę funkcjonowanie zdrowotne młodych dorosłych należy uwzględnić nie tylko symptomatologię negatywną, ale również zasoby, dzięki którym młodzi są w stanie radzić sobie z trudnościami. Zdrowie psychiczne bowiem rozumiane jest nie tylko jako brak patologii, ale też jako wartość dodana – szeroko pojęty dobrostan (WHO, 1948; Heszen, Sęk, 2007). Zarówno pozytywnym elementem składowym zdrowia psychicznego jak i zasobem indywidualnym jednostki (Czabała, Kluczyńska, 2015) w kontekście buforowego, prewencyjnego oddziaływania w trudnych sytuacjach jest prężność psychiczna. Prężność psychiczna rozumiana jako dyspozycyjna właściwość jednostki oraz proces skutecznego przezwyciężania negatywnych wydarzeń życiowych, (Borucka, 2011; Borucka, Ostraszewski, 2012; Masten, Powell & Luthar, 2003; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008) związana jest z wieloma czynnikami ochronnymi i czynnikami ryzyka natury indywidualnej, psychospołecznej, rodzinnej i środowiskowej. Dzisiejsze rozumienie tego pojęcia wykracza poza autoregulacyjną właściwość prężności i podkreśla jej rolę w dążeniu jednostki do samorozwoju i przekraczania własnych granic. Choć zauważalna jest fluktuacja poziomu prężności psychicznej u dzieci i młodzieży (Sikorska, 2016), brakuje danych dotyczących

poziomu i wpływu prężności psychicznej na zdrowie psychiczne młodych dorosłych.

Metoda

Problem badawczy

W związku z nowymi wyzwaniami, które pojawiają się w okresie wczesnej dorosłości, jak również z wzrostem obserwowalnych trudności natury psychologicznej, z jakimi zmagają się młodzi ludzie (Stone et. al., 2010; Sokołowska i in., 2015), etap ten domaga się zwiększonego zainteresowania, zarówno celem zrozumienia procesów jakim podlega, jak i wypracowania prewencji pojawiających się lub pogłębiających zaburzeń psychicznych (Sokołowska i in., 2015). Przełomowym wydarzeniem w życiu młodych dorosłych jest moment zakończenia edukacji, który bywa traktowany jako kryzys normatywny (James & Gilliland, 2005; Oleś, 2011). Jest on związany ze społecznie unormowanym wyjściem z bezpiecznej strefy przywilejów, którą gwarantują studia i koniecznością pełnego podjęcia obowiązków dorosłości (Zagórska, Jelińska, Surma, Lipska, 2012). Wobec tego na uwagę badawczą zasługuje funkcjonowanie psychiczne w okresie wczesnej dorosłości z uwzględnieniem co najmniej dwóch faz, w okresie około-finalnym dla zdobycia wykształcenia wyższego oraz w kilka lat po zakończeniu edukacji. Dodatkowo, na uwagę zasługuje buforowa rola prężności psychicznej, której poziom może wpływać na siłę doświadczanego kryzysu i towarzyszącym mu objawom, jak stres, lęk, depresja. W związku z odnotowaną fluktuacją poziomu prężności psychicznej w okresie dzieciństwa (Sikorska, 2016), błędem byłoby założenie o jej stabilności w wieku dorosłości.

Celem pilotażowych badań własnych jest poznanie i porównanie zdrowotnego funkcjonowania psychicznego przebadanej populacji młodych dorosłych w kontekście poczucia stresu, symptomów depresyjnych i lękowych jak również prężności psychicznej u progu zakończenia studiów oraz po ich zakończeniu. Przedstawione badanie opiera się na porównaniu dwóch grup wiekowych – osób pomiędzy 24–26 rokiem życia z osobami w wieku 27–30 lat. Podział taki został zastosowany ze względu na graniczny, przewidywany czas końca edukacji i pojawienia się nowych wyzwań (m.in. pierwsze doświadczenia zawodowe) w wieku 24–26 lat oraz względnej adaptacji do nowej roli społecznej człowieka dorosłego w wieku 27–30 lat. W pierwszej grupie wiekowej znalazły się osoby będące na ostatnim roku studiów oraz takie, które w przeciągu ostatniego roku zakończyły edukację wyższą. Badani z drugiej grupy wiekowej ukończyli edukację przed kilkoma laty i są aktywni zawodowo. Postawiona została główna hipoteza badawcza

dotycząca przebadanej populacji młodych dorosłych z wyszczególnieniem trzech obszarów funkcjonowania psychicznego: subiektywnie określanego stanu zdrowia psychicznego, poczucia stresu i prężności psychicznej. Hipotezy szczegółowe zostały zaprezentowane poniżej:

1. Młodzi dorośli między 24 a 26 rokiem życia charakteryzują się zwiększonym poczuciem stresu, niższym stanem zdrowia psychicznego oraz niższym poziomem prężności psychicznej w porównaniu do młodych dorosłych między 27 a 30 rokiem życia.

2. Poziom prężności psychicznej wpływa na poziom stresu i stan zdrowia młodych dorosłych, a jej wpływ może być różny w grupach wiekowych 24–26 lat w porównaniu do grupy wiekowej 27–30 lat.

Osoby badane

Badanie zostało przeprowadzone w grupie 77 osób młodych dorosłych. W grupie wiekowej 24 do 26 lat przebadanych zostało 45 osób, natomiast w grupie wiekowej 27 do 30 lat przebadane zostały 32 osoby. Badani z grupy wiekowej 24–26 lat ($M = 25$, $SD = 0,133$) to studenci ostatniego roku studiów oraz osoby, które w przeciągu roku ukończyły studia i rozpoczynały pracę zawodową. 31% badanych z tej grupy było stanu wolnego, 62% było w związku nieformalnym, 7% było w związku małżeńskim. Badani w tej grupie nie posiadali potomstwa. 65% badanych wskazywało na dobry stan zdrowia, 18% na bardzo dobry, 17% na średni stan zdrowia. Badani z grupy wiekowej 27–30 lat ($M = 28$, $SD = 0,224$) ukończyli studia kilka lat wcześniej i byli aktywni zawodowo już od co najmniej dwóch lat. 30% badanych z tej grupy było stanu wolnego, 30% było w związku nieformalnym, 30% było w związku formalnym. Trzy osoby spośród badanych w starszej grupie wiekowej miało dzieci. 70% badanych wskazywało na dobry stan zdrowia, 17% na bardzo dobry, 13% na średni stan zdrowia. W związku z eksploracyjnym charakterem badań własnych, niewielka grupa badawcza pozwala na wstępną weryfikację założeń w formie badań pilotażowych oraz uzasadnienie przedsięwzięcia badawczego zakrojonego na szerszą skalę.

Narzędzia badawcze

Badanie zostało przeprowadzone metodą papier-ołówek. Wykorzystano następujące kwestionariusze: *Skala Pomiaru Prężności* SPP–25 Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2008), *Kwestionariusz Poziomu Stresu* PS Levenstein (w polskiej adaptacji Plopy, 2004) oraz *Szpitalna Skala Lęku i Depresji* HADS Zigmond i Snaith (w polskiej adaptacji Karakuły i współpracowników, 1996). *Skala Pomiaru Prężności* SPP–25 jest skonstruowana do pomiaru prężności psychicznej w pięciu skalach: wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na doświadczenie i poczucie humoru, kompetencje osobiste

do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji, tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania oraz optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Skala charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością (α Cronbacha = 0,89). *Szpitalna Skala Lęku i Depresji* HADS służy do badania poziomu lęku i depresji w postaci samopoczucia na przestrzeni ostatniego tygodnia. Skala charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością (α Cronbacha = 0,83). *Kwestionariusz Poziomu Stresu* PS służy do pomiaru oceny stresu w kilku kategoriach: poczucie przemęczenia, drażliwość, zamartwianie się, napięcie psychiczne, brak radości z życia, poczucie presji i nacisków oraz przeciążenie.

Wyniki

W celu weryfikacji pierwszej hipotezy zastosowano test *U* Manna-Whitney'a w oprogramowaniu statystycznym IBM SPSS Statistics. Test nieparametryczny został wybrany ze względu na niespełnienie warunku o normalności rozkładów dla większości zmiennych (analiza testem Kołmogorowa-Smirnowa i testem Shapiro-Wilka). Statystyki opisowe dla poszczególnych skal zostały przedstawione w Tabeli 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe dla poczucia stresu, prężności psychicznej, lęku i depresji u badanych grup

| Czynnik | Grupa wiekowa 24–26 lat | | Grupa wiekowa 27–30 lat | |
|--|----------------------------|-----------|----------------------------|-----------|
| | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |
| Stres | 66,42 | 16,105 | 59,25 | 14,880 |
| Poczucie przemęczenia | 9,51 | 2,399 | 8,94 | 2,313 |
| Drażliwość | 4,44 | 1,307 | 4,16 | 1,394 |
| Zamartwianie się | 11,13 | 3,533 | 9,19 | 3,167 |
| Napięcie psychiczne | 8,13 | 3,272 | 6,88 | 2,837 |
| Brak radości życia | 15,96 | 4,022 | 14,69 | 3,383 |
| Odczucie presji i nacisków | 7,73 | 2,750 | 6,66 | 2,266 |
| Przeciążenie | 9,51 | 2,510 | 8,75 | 2,794 |
| Prężność psychiczna | 67,44 | 14,943 | 71,22 | 13,119 |
| Wytrwałość i determinacja w działaniu | 12,07 | 4,025 | 13,69 | 3,771 |
| Otwartość na doświadczenie i poczucie humoru | 15,69 | 2,720 | 16,50 | 2,314 |
| Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji | 13,47 | 3,578 | 13,47 | 3,681 |

| | | | | |
|---|-------|-------|-------|-------|
| Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania | 13,93 | 3,480 | 14,56 | 3,262 |
| Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach | 12,29 | 3,788 | 13,00 | 3,628 |
| Zaburzenia lękowe i afektywne | 12,36 | 6,289 | 9,78 | 5,779 |
| Lęk | 8,24 | 3,944 | 6,66 | 4,021 |
| Depresja | 4,11 | 3,200 | 3,13 | 2,562 |

Źródło: Opracowanie własne

Analiza porównawcza testem rangowym *U* Manna-Whitneya wskazuje na występowanie istotnych różnic pomiędzy młodszą i starszą grupą badanych. Młodzi dorośli pomiędzy 24 a 26 rokiem życia ($M = 66,42$, $SD = 16,105$) wykazują istotnie wyższy poziom stresu ($U = 522,5$ $p < 0,05$) niż młodzi dorośli pomiędzy 27 a 30 rokiem życia ($M = 59,25$, $SD = 14,880$) (Ryc. 1). Różnica ta cechuje się umiarkowaną wielkością efektu ($d = 0,5$). Istotne różnice w kategorii odczucia stresu dotyczą zamartwiania się ($U = 447,5$, $p < 0,01$) z umiarkowaną wielkością efektu ($d = 0,6$), napięcia psychicznego ($U = 533,5$ $p \leq 0,05$) z małą wielkością efektu ($d = 0,4$) oraz odczucia presji i nacisków ($U = 521,5$ $p < 0,05$) z małą wielkością efektu ($d = 0,4$) (Ryc. 2).

Grupa wiekowa 24–26 lat ($M = 12,36$, $SD = 6,289$) wykazuje również istotnie wyższy poziom zaburzeń lękowych i afektywnych ($U = 510,5$ $p < 0,05$) niż grupa wiekowa 27–30 lat ($M = 9,78$, $SD = 5,779$) (Ryc. 3). Różnica ta cechuje się małą wielkością efektu ($d = 0,4$). Głównym obszarem istotnej różnicy jest poziom lęku ($U = 534$, $p \leq 0,05$) z małą wielkością efektu ($d = 0,4$).

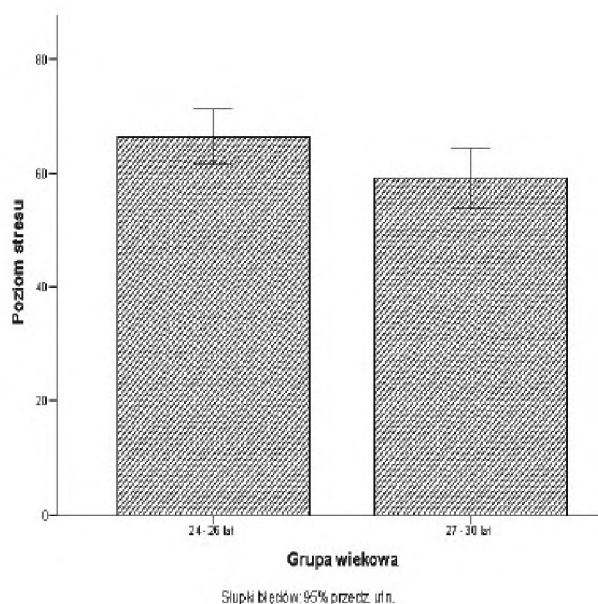
Choć młodszą grupę charakteryzuje się niższymi surowymi wynikami w aspekcie prężności psychicznej, nie stwierdzono istotnych różnic statystycznych pomiędzy grupami wiekowymi. Szczegółowe wyniki analizy zostały przedstawione w Tabeli 2.

Tabela 2. Porównanie rang dla grup wiekowych młodych dorosłych 24–26 lat oraz 27–30 lat testem *U* Manna-Whitney'a

| Czynnik | Średnia ranga | | <i>U</i> Manna-Whitney'a | <i>p</i> | <i>d</i> |
|-----------------------|---------------|-----------|--------------------------|----------|----------|
| | 24–26 lat | 27–30 lat | | | |
| Stres | 43,39 | 32,83 | 522,500 | 0,04 | 0,5 |
| Poczucie przemęczenia | 41,11 | 36,03 | 625,000 | 0,32 | ni. |
| Drażliwość | 41,38 | 35,66 | 613,000 | 0,26 | ni. |
| Zamartwianie się | 45,06 | 30,48 | 447,500 | 0,005 | 0,6 |

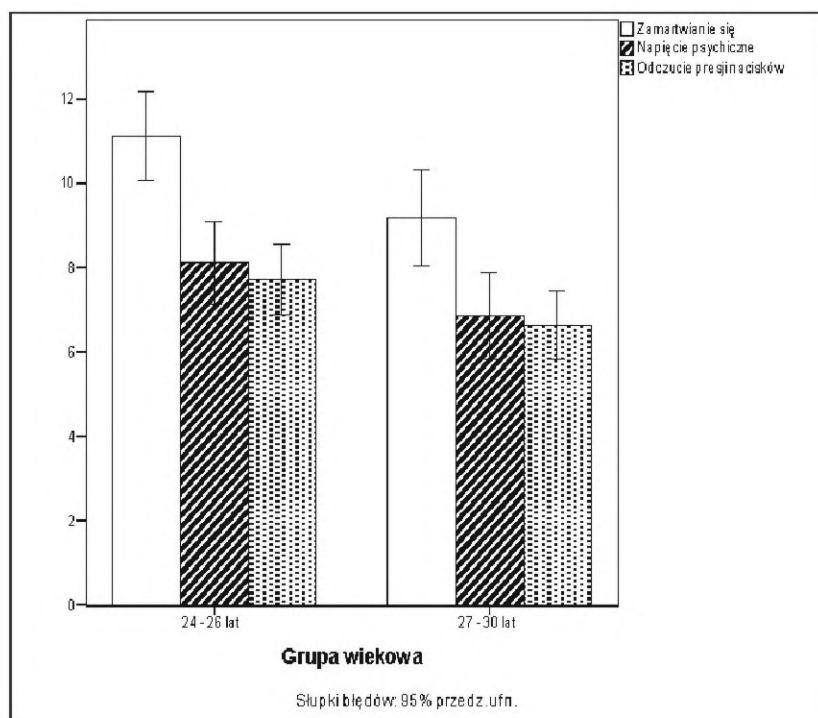
| | | | | | |
|---|-------|-------|---------|------|-----|
| Napięcie psychiczne | 43,14 | 33,17 | 533,500 | 0,05 | 0,4 |
| Brak radości życia | 42,10 | 34,64 | 580,500 | 0,15 | ni. |
| Odczucie presji nacisków | 43,41 | 32,80 | 521,500 | 0,04 | 0,4 |
| Przeciążenie | 42,44 | 34,16 | 565,000 | 0,1 | ni. |
| Prężność psychiczna | 37,06 | 41,73 | 632,500 | 0,37 | ni. |
| Wytrwałość i determinacja w działaniu | 35,30 | 44,20 | 553,500 | 0,08 | ni. |
| Otwartość na doświadczenie i poczucie humoru | 36,40 | 42,66 | 603,000 | 0,22 | ni. |
| Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji | 39,02 | 38,97 | 719,000 | 0,99 | ni. |
| Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania | 37,91 | 40,53 | 671,000 | 0,61 | ni. |
| Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach | 37,98 | 40,44 | 674,000 | 0,63 | ni. |
| Zaburzenia lękowe i afektywne | 43,66 | 32,45 | 510,500 | 0,03 | 0,4 |
| Lęk | 43,13 | 33,19 | 534,000 | 0,05 | 0,4 |
| Depresja | 41,68 | 35,23 | 599,500 | 0,21 | ni. |

Źródło: Opracowanie własne

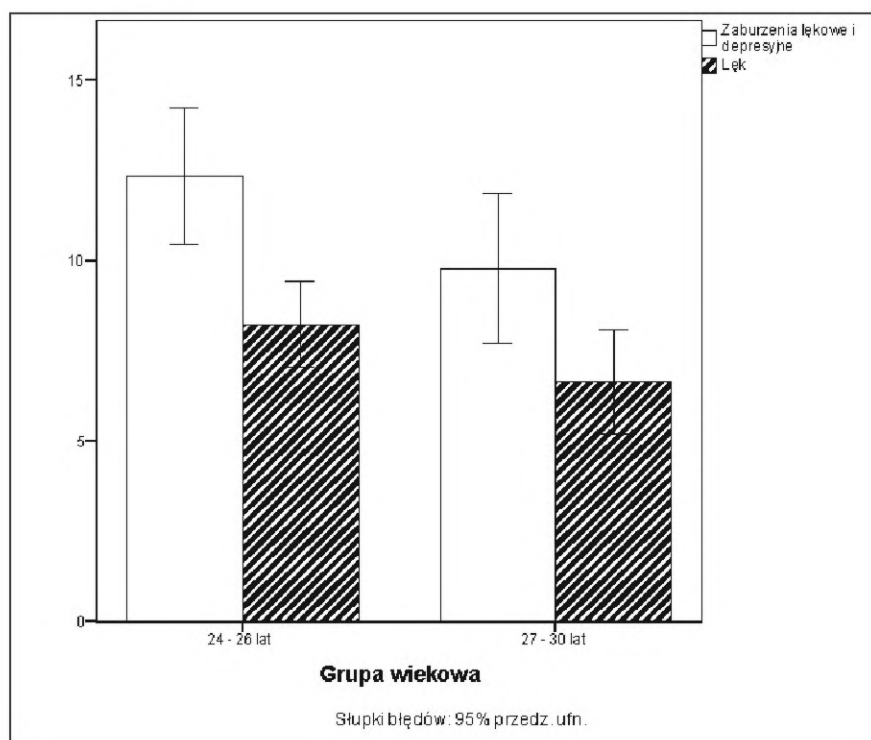


Rycina 1. Wykresy słupkowe dla średnich ogólnego poziomu stresu badanych grup.

Źródło: Opracowanie własne.



Rycina 2. Wykresy słupkowe dla średnich zamartwiania się, napięcia psychicznego oraz odczucia presji i nacisków badanych grup.
Źródło: Opracowanie własne.



Rycina 3. Wykresy słupkowe dla średnich zaburzeń lękowych i depresyjnych badanych grup.
Źródło: Opracowanie własne.

Predyktywna rola prężności psychicznej

Drugim etapem analiz została objęta predyktywna rola prężności psychicznej dla poziomu stresu i symptomów lękowych i afektywnych w podziale na młodszą i starszą grupę młodych dorosłych. W celu analizy wykorzystano jednozmiennową analizę regresji liniowej.

Prężność psychiczna młodych dorosłych między 24 a 26 rokiem życia okazała się być istotnym predyktorem dla poziomu stresu ($F(1,43) = 17,108, p < 0,001$) ($b_0 = 105,2, SE = 9,6, b_1 = -0,58, SE = 0,14, beta = -0,53, t = -4,14, p < 0,001$), przy czym wyjaśnia 29% zmienności poziomu stresu ($r = 0,53, S_e = 13,8$). Szczegółowa analiza składowych poziomu stresu wykazała istotną predykcję prężności psychicznej niemal wszystkich czynników: poczucia przemęczenia ($F(1,43) = 34,831, p < 0,001$) przewidując 45% zmienności zmiennej ($r = 0,67, S_e = 1,8$); drażliwości ($F(1,43) = 18,358, p < 0,001$) przewidując 30% zmienności zmiennej ($r = 0,55, S_e = 1,84$); zamartwiania się ($F(1,43) = 7,648, p < 0,01$) przewidując 15% zmienności zmiennej ($r = 0,39, S_e = 3,29$); napięcia psychicznego ($F(1,43) = 11,66, p < 0,001$) przewidując 21% zmienności zmiennej ($r = 0,46, S_e = 2,94$); braku radości z życia ($F(1,43) = 26,136, p < 0,001$) przewidując 38% zmienności zmiennej ($r = 0,62, S_e = 3,21$) i odczucia presji i nacisków ($F(1,43) = 6,88, p < 0,01$) przewidując 14% zmienności zmiennej ($r = 0,37, S_e = 2,58$). Nie jest natomiast istotnym predyktorem przeciążenia. Prężność psychiczna młodych dorosłych w tej grupie wiekowej okazała się być również istotnym predyktorem symptomów lękowych i depresyjnych ($F(1,43) = 35,01, p < 0,001$) ($b_0 = 31,37, SE = 3,3, b_1 = -0,28, SE = 0,05, beta = -0,67, t = -5,92, p < 0,001$) przewidując 45% zmienności zmiennej ($r = 0,67, S_e = 4,72$). Szczegółowa analiza składowych wykazała istotną predykcję prężności psychicznej zarówno lęku ($F(1,43) = 15,67, p < 0,001$) przewidując 27% zmienności zmiennej ($r = 0,52, S_e = 3,42$) oraz depresji ($F(1,43) = 36,96, p < 0,001$) przewidując 46% zmienności zmiennej ($r = 0,68, S_e = 2,37$).

Prężność psychiczna młodych dorosłych między 27 a 30 rokiem życia okazała się być istotnym predyktorem dla poziomu stresu ($F(1,30) = 18,908, p < 0,001$) ($b_0 = 109,48, SE = 11,7, b_1 = -0,705, SE = 0,16, t = -4,35, p < 0,001$), przy czym wyjaśnia 38,7% zmienności poziomu stresu ($r = 0,62, S_e = 11,8$). Szczegółowa analiza składowych poziomu stresu wykazała istotną predykcję prężności psychicznej niemal wszystkich czynników: poczucia przemęczenia ($F(1,30) = 16,607, p < 0,001$) przewidując 36% zmienności zmiennej ($r = 0,58, S_e = 1,89$); drażliwości ($F(1,30) = 19,2, p < 0,001$) przewidując 39% zmienności zmiennej ($r = 0,63, S_e = 1,98$); zamartwiania się ($F(1,30) = 9,024, p < 0,01$) przewidując 23% zmienności zmiennej ($r = 0,48, S_e = 2,82$); napięcia psychicznego ($F(1,30) = 31,25, p < 0,001$) przewidując 51% zmienności ($r = 0,71, S_e = 2,02$); braku radości z życia ($F(1,30) =$

28,544, $p < 0,001$) przewidując 49% zmienności zmiennej ($r = 0,7$, $S_e = 2,46$) oraz odczucia presji i nacisków ($F(1,30) = 10,89$, $p < 0,01$) przewidując 27% zmienności zmiennej ($r = 0,52$, $S_e = 1,97$). Nie jest natomiast istotnym predyktorem przeciążenia. Prężność psychiczna w tej grupie wiekowej okazała się być również istotnym predyktorem symptomów lękowych i depresyjnych ($F(1,30) = 12,92$, $p < 0,001$) ($b_0 = 26,99$, $SE = 4,87$, $b_1 = -0,24$, $SE = 0,07$, $beta = -0,55$, $t = -3,59$, $p < 0,001$) przewidując 30% zmienności zmiennej ($r = 0,55$, $S_e = 4,91$). Szczegółowa analiza składowych wykazała istotną predykcję prężności psychicznej zarówno lęku ($F(1,30) = 9,27$, $p < 0,01$) przewidując 24% zmienności zmiennej ($r = 0,49$, $S_e = 3,57$) oraz depresji ($F(1,30) = 8,74$, $p < 0,01$) przewidując 23% zmienności zmiennej ($r = 0,48$, $S_e = 2,29$).

Choć zauważalne są różnice pomiędzy wpływem prężności psychicznej na poziom stresu i zdrowie psychiczne pomiędzy grupami 24-26 lat a 27-30 lat, analiza regresji z porównaniem grupowym (Tabela 3) nie wykazuje istotnych statystycznie różnic po wprowadzeniu obu czynników do modelu. Prężność psychiczna istotnie wpływa na poziom stresu oraz symptomy lękowe i depresyjne u obu grup badanych, jednak nie stwierdzono istotnej różnicy wpływu pomiędzy młodszą i starszą grupą młodych dorosłych.

Tabela 3. Wpływ prężności psychicznej i wieku na poziom stresu i zdrowie psychiczne

| Model | B | SE | Beta | t | p | F | p | R | R2 |
|------------------------------|--------|------|-------|--------|-------|--------|-------|------|------|
| POZIOM STRESU | | | | | | | | | |
| (Stała) | 104,52 | 7,20 | | 14,526 | 0,000 | 20,575 | 0,000 | 0,59 | 0,35 |
| Grupa wiekowa | -2,49 | 1,50 | -0,15 | -1,655 | 0,102 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,60 | 0,10 | -0,55 | -5,940 | 0,000 | | | | |
| Poczucie przemęczenia | | | | | | | | | |
| (Stała) | 16,01 | 1,05 | | 15,313 | 0,000 | 22,889 | 0,000 | 0,61 | 0,38 |
| Grupa wiekowa | -0,11 | 0,22 | -0,04 | -0,483 | 0,631 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,10 | 0,01 | -0,61 | -6,634 | 0,000 | | | | |
| Drażliwość | | | | | | | | | |
| (Stała) | 8,05 | 0,62 | | 13,011 | 0,000 | 20,038 | 0,000 | 0,59 | 0,35 |
| Grupa wiekowa | -0,05 | 0,13 | -0,03 | -0,358 | 0,721 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,05 | 0,01 | -0,58 | -6,225 | 0,000 | | | | |
| Zamartwianie się | | | | | | | | | |
| (Stała) | 16,94 | 1,73 | | 9,806 | 0,000 | 11,992 | 0,000 | 0,49 | 0,24 |
| Grupa wiekowa | -0,80 | 0,36 | -0,22 | -2,218 | 0,030 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,10 | 0,02 | -0,41 | -4,052 | 0,000 | | | | |
| Napięcie psychiczne | | | | | | | | | |
| (Stała) | 15,52 | 1,45 | | 10,738 | 0,000 | 18,397 | 0,00 | 0,57 | 0,33 |
| Grupa wiekowa | -0,42 | 0,30 | -0,13 | -1,383 | 0,171 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,12 | 0,02 | -0,54 | -5,685 | 0,000 | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|------|------|
| Brak radości z życia | | | | | | | | | |
| (Stała) | 26,84 | 1,61 | | 16,660 | 0,000 | 28,607 | 0,000 | 0,66 | 0,43 |
| Grupa wiekowa | -0,33 | 0,34 | -0,08 | -0,973 | 0,334 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,17 | 0,02 | -0,64 | -7,319 | 0,000 | | | | |
| Odczucie presji i nacisków | | | | | | | | | |
| (Stała) | 12,13 | 1,30 | | 9,354 | 0,000 | 9,584 | 0,000 | 0,45 | 0,20 |
| Grupa wiekowa | -0,41 | 0,27 | -0,16 | -1,502 | 0,137 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,07 | 0,02 | -0,40 | -3,890 | 0,000 | | | | |
| Przeciążenie | | | | | | | | | |
| (Stała) | 9,02 | 1,47 | | 6,140 | 0,000 | 0,786 | 0,459 | 0,14 | 0,02 |
| Grupa wiekowa | -0,38 | 0,31 | -0,14 | -1,251 | 0,215 | | | | |
| Prężność psychiczna | 0,00 | 0,02 | 0,01 | 0,072 | 0,943 | | | | |
| SYMPTOMY LĘKOWE I DEPRESYJNE | | | | | | | | | |
| (Stała) | 27,829 | 2,773 | | 10,036 | 0,000 | 21,964 | 0,000 | 0,61 | 0,37 |
| Grupa wiekowa | -0,855 | 0,579 | -0,136 | -1,477 | 0,144 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,244 | 0,039 | -0,573 | -6,223 | 0,000 | | | | |
| Lęk | | | | | | | | | |
| (Stała) | 16,303 | 1,977 | | 8,245 | 0,000 | 12,708 | 0,000 | 0,50 | 0,25 |
| Grupa wiekowa | -0,573 | 0,413 | -0,139 | -1,387 | 0,170 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,130 | 0,028 | -0,464 | -4,634 | 0,000 | | | | |
| Depresja | | | | | | | | | |
| (Stała) | 11,526 | 1,361 | | 8,469 | 0,000 | 19,237 | 0,000 | 0,58 | 0,34 |
| Grupa wiekowa | -0,283 | 0,284 | -0,094 | -0,995 | 0,323 | | | | |
| Prężność psychiczna | -0,115 | 0,019 | -0,560 | -5,948 | 0,000 | | | | |

Źródło: Opracowanie własne

Dyskusja

Przedstawione wyniki wskazują na heterogeniczność porównywanych grup. Osoby w przebadanej populacji w przedziale wiekowym 24–26 lat odznaczają się wyższym poziomem stresu, zwłaszcza w kategoriach zamartwiania się, napięcia psychicznego oraz poczucia presji i nacisków w porównaniu do młodych dorosłych w wieku 27–30 lat. Różnica uwidacznia się również w stanie zdrowia psychicznego – młodsza grupa charakteryzuje się wyższym poziomem symptomów depresyjnych i lękowych.

Choć powszechnie okres studiów kojarzy się z obrazem beztroski, specyfika tego czasu może generować trudności przeżywane na poziomie indywidualnym. Jeszcze pięćdziesiąt lat temu przekazy kulturowe były na tyle stabilne, że dostarczały gotowej interpretacji wydarzeń życiowych i jasno określonych skryptów działania (Oleś, 2011). Dziś jest inaczej: „Dla kogoś urodzonego w naszych czasach, [...] sens życia jest próżnią, którą musi samodzielnie wypełnić. [...] Kultura oferuje wiele możliwych sposobów

nadawania egzystencji znaczenia, ale każda jednostka musi sama wybrać sposób konstruowania sensu własnego i jedyne w swym rodzaju.” (Oleś, 2011, s. 131). Co więcej, wzbudzający zachwyt ogromny wybór stanowi zarazem zagrożenie dla dobrostanu psychicznego i satysfakcji z życia. „Wielość możliwości okazuje się czasem paraliżująca, a naciski ze strony rówieśników, oczekiwania rodziny czy presja mody – ponad siły” (Oleś, 2011, s. 19). Świadomość wagi dokonywanych wyborów, przy jednoczesnych naciskach z wielu frontów może być silnie lękogenna i skutkować odwlekaniem podejmowania istotnych życiowych decyzji, co z kolei przekłada się na negatywny wpływ na przystosowanie oraz zdrowie psychiczne (Oleś, 2011). W pewnym sensie, zmiany w stylu życia młodych dorosłych „rozplotły” linie dojrzałości biologicznej i niezależności bytowej.” (Raław, 2012, s. 34). Między prawnym i biologicznym osiągnięciem dorosłości, a podejmowaniem typowych dla niej zadań wytworzyła się swoista luka (Robinson, Wright & Smith, 2013). W związku z tym, młodzi doświadczają trudnego do rozwiązania konfliktu między realiami współczesnego życia, a przekazami pokoleniowymi i oczekiwaniami rodzinnymi, co również może przyczyniać się do generowania napięcia psychicznego oraz lęku.

Trudność w adaptacji młodych dorosłych może być również podyktowana zmiennością rynku pracy, trendów i wymagań, która utrudnia określenie własnej tożsamości. Relatywizm wartości i różne, konkurujące ze sobą koncepcje siebie mogą utrudniać odnalezienie sensu życia, a w rezultacie, opóźnić także wewnętrzną integrację (Zagórska i in., 2012). Co więcej, mimo wielu lat spędzonych na zdobywaniu wiedzy i kompetencji, młodzi dorośli wchodzi na rynek pracy często z kwalifikacjami niedopasowanymi do jego potrzeb (Raław, 2012). Wraz z upowszechnieniem instytucji studiów wartość posiadania tytułu naukowego spadała. Stopień naukowy nie gwarantuje zatrudnienia, a tym bardziej dobrze opłacanego pensum z gwarancją dobrych, satysfakcjonujących warunków pracy. Stanowi to przyczynę nie tylko rozczarowania i poczucia zmarnowanego czasu, ale także wzmacnia poczucie niepewności i obawy o własną przyszłość.

Lipska i Zagórska (2011) porównują moratorium psychospołeczne do fazy liminalnej rytuału przejścia w kulturach pierwotnych. W fazie tej jednostka jest w stanie czasowego niedookreślenia, znajduje się poza normalną strukturą społeczną – straciła poprzednią rolę społeczną, ale nie nabyła jeszcze nowej. Choć czyni ją to z jednej strony słabą, to jednocześnie zwalnia z konieczności podejmowania pewnych zobowiązań. Faza liminalna stanowi integralny element każdego przejścia z jednego stanu do drugiego. Wydaje się jednak, że ten etap przejścia, który powinien być ograniczony w czasie, w przypadku młodych dorosłych uległ znacznemu wydłużeniu, przez co niesie ze sobą zagrożenie destabilizacji i pokusę pozostania w stanie

nieokreśloności. Przedłużanie tego stanu daje bowiem możliwość utrzymania wizji wielu możliwości, które naturalnie ulegają ograniczeniu wskutek podejmowania ważnych życiowych wyborów. Utrzymywanie tego statusu daje więc z jednej strony komfort braku konieczności konfrontacji z trudnym wyzwaniem egzystencjalnym jakim jest dokonywanie życiowych decyzji. Z drugiej strony jednak wydłużone pozostawanie w stanie niedookreślenia i braku struktury może negatywnie wpływać na poczucie bezpieczeństwa.

Przedstawione badanie rzuca światło na trudną sytuację młodych dorosłych w okresie końca studiów, co odzwierciedla się w zwiększającej się popularności pojęcia „kryzysu ćwierćwiecza” (Robbins & Wilner, 2001; Rossi & Mebert, 2011; Pande, 2011; Rachowska, 2011; Robinson & Wright, 2013; Robinson, Wright & Smith, 2013; Robinson, 2013; Robinson, 2015). Rosnące zainteresowanie badawcze tym konstruktem stanowi potwierdzenie powszechnie obserwowanych trudności młodych dorosłych około dwudziestego piątego roku życia. Brak istotnej różnicy w poziomie prężności psychicznej, a także jej oddziaływaniu na poziom stresu i zdrowie psychiczne w przebadanych grupach młodych dorosłych wstępnie negatywnie weryfikuje hipotezę o fluktuacji prężności psychicznej w wczesnej dorosłości. Wyniki badania, choć obejmują małą próbę badawczą, stanowią wskazówkę dotyczącą wzmożonej wrażliwości na doświadczanie negatywnych stanów psychicznych w okresie zakończenia edukacji. Ze względu na brak różnicy w poziomie prężności, przypuszczać można istotny wpływ oddziaływania czynników zewnętrznych (lub niekontrolowanych w badaniu) na gorszy stan zdrowia psychicznego młodych dorosłych kończących studia w wieku 24–26 lat w porównaniu do starszych rówieśników. Przy potwierdzeniu wyników w większej próbie badawczej, obserwacje poczynione w tym badaniu mogą być wskazówką w stronę rozwoju profilaktyki i jej ukierunkowania na rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem i zapobiegania rozwojowi symptomów lękowych i depresyjnych. Pomimo rozkwitu oferty programów budujących i rozwijających prężność psychiczną, brakuje programów ukierunkowanych na tę grupę wiekową, bowiem większość programów skierowanych jest w stronę dzieci (m.in. Junik, 2011).

Przedstawione badania pilotażowe stanowią punkt wyjściowy do głębszej eksploracji sytuacji młodych dorosłych podczas różnych faz dorosłości w warunkach polskich. Badania własne obarczone są jednak istotnymi ograniczeniami, które należałoby uwzględnić w dalszych planach badawczych, aby móc wyciągać wnioski dotyczące populacji. Niewielka liczebność próby badawczej skłania do replikacji badań na większej grupie badawczej. Przekrojowy charakter badań uniemożliwia wyciągnięcie wniosków dotyczących dynamiki zmian w zakresie natężenia badanych zmiennych, wobec tego zwraca się uwagę na korzyści płynące z uwzględnienia longitudinalnego

planu dalszych badań. Ważna z punktu interpretacyjnego jest również umiarkowana moc opisywanych zależności. Z tego względu zaleca się dalszą i pogłębioną weryfikację uzyskanych wyników. W dalszych badaniach istotne będzie uwzględnienie zmiennych demograficznych, między innymi takich jak ilość przepracowanych lat, częstość zmiany miejsca pracy, wysokość zarobków (jako zmienna warunkująca poczucie bezpieczeństwa), jak również zmienne takie jak stopień satysfakcji z pełnionych ról i zadań. Zaleca się również uwzględnienie w dalszych analizach różnic płciowych oraz porównanie przedstawionych grup wiekowych z innymi, zarówno młodszymi jak i starszymi grupami. Inspiracją dla dalszych badań może być również analiza porównawcza grupy młodych dorosłych podejmujących studia oraz tych, którzy studiów nie podjęli, lub też osób, które wybierają zaoczny tryb kształcenia i od pierwszych lat studiów są aktywne na rynku pracy.

Bibliografia

- Arnett, J.J., (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Bauman, Z. (2007). *Płynne życie*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Borucka, A. (2011). Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań. W: W. Junik (red.), *Resilience. Teoria – badania – praktyka* (s. 11–28). Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDA.
- Borucka, A., Ostaszewski, K. (2012). Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(3), 7–26. Online: http://fdds.pl/wp-content/uploads/2016/05/Borucka_A_Ostaszewski_K_2012_Czynniki_i_procesy_resilience.pdf
- Brzezińska, A. (2015). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska, A., Kaczan, R., Piotrowski, K., Rękosiewicz, M. (2011). Odroczone dorosłość: fakt czy artefakt? *Nauka* 4, 67–107. Online: https://www.researchgate.net/publication/281346791_Brzezinska_A_I_Kaczan_R_Piotrowski_K_Rekosiewicz_M_2011_Odroczona_doroslosc_fakt_czy_artefakt_Nauka_4_67-107
- Brzezińska, A., Syska, W. (2016). *Ścieżki wkraczania w dorosłość*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Campbell, J.D., Assanand, S. & Di Paula, A. (2003). The structure of the self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality* 71(1), 115–40. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.t01-1-00002>
- Cieciuch, J. (2013). *Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri.
- Czabała, J.C., Kluczyńska, S. (2015). *Poradnictwo psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Doliński, D., Strelau, J. (2010). *Psychologia akademicka*. Tom II. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Erikson, E.H. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Rebis.
- Giddens, A. (2001). *Nowoczesność i tożsamość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gurba, E. (2011). Wczesna dorosłość. W: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki* (s. 287–311). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- James, R.K. & Gilliland, B.E. (2005). *Strategie interwencji kryzysowej: pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Junik, W. (2011). *Resilience. Teoria – badania – praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDA.
- Kaczmarek, Ł., Sęk, H., Ziarko, M. (2011). Sprężystość psychiczna i zmienne pośredniczące w jej wpływie na zdrowie. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 29–46. Online: https://www.researchgate.net/publication/216100640_Sprezystosc_psychiczna_i_zmienne_posredniczace_w_jej_wplywie_na_zdrowie_Ego_Resiliency_and_the_mediators_of_its_effect_on_health
- Kubacka-Jasiecka, D., Passowicz, P. (2014). Dorastanie we współczesności. Postawy, wartości i doświadczanie czasu a kryzysy rozwoju pokolenia po transformacji. *Czasopismo Psychologiczne*, 20(2), 171–182. Online: http://czasopismopsychologiczne.pl/files/articles/2014_PDF_2/01-M-JASIECKA_PASSOWICZ_GOTOWE_str_171-182.pdf
- Karakuła H., Grzywa A., Śpila B., Baszak J., Gieroba A., Kosikowski, W. (1996). Zastosowanie Skali Lęku i Depresji w chorobach psychosomatycznych. *Psychiatria Polska* 30(4), 653–668.
- Lipska, A., Zagórska, W. (2011). Stająca się dorosłość w ujęciu Jeffreya J. Arnetta jako rozbudowana faza liminalna rytuału przejścia. *Psychologia Rozwojowa*, 16(11), 9–21. DOI: 10.4467/20843879PR.11.001.0174
- Masten, A. S., Powell, J. L. & Luthar, S. S. (2003). A resilience framework for research, policy, and practice. In S.S. Luthar (Eds.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1–25), New York: Cambridge University Press.
- Mead, M. (2000). *Kultura i tożsamość. Studium dystansu międzypokoleniowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). Skala Pomiaru Prężności (SPP-25). *Nowiny Psychologiczne*, 3, 39–56. Online: https://www.researchgate.net/profile/Zygfryd_Juczynski/publication/284689565_Skala_pomiaru_preznosci/links/565c2def08ae4988a7bb63b1/Skala-pomiaru-preznosci.pdf
- Oleś, K. P. (2011). *Psychologia człowieka dorosłego. Ciągłość – zmiana – integracja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pande, S. (2011). *Quarter life crisis – effect of career self efficacy and career anchors on career satisfaction*. Online: <http://shodhganga.inflibnet.ac.in/handle/10603/9099>.
- Piotrowski, K., Brzezińska, A.I. & Pietrzak, J. (2013). Four statuses of adulthood: Adult roles, psychosocial maturity, and identity formation in emerging adulthood. *Health Psychology Report*, 1, 52–62. Online: <https://www.researchgate.net/publi>

- cation/275254189_Four_statuses_of_adulthood_adult_roles_psychosocial_maturity_and_identity_formation_in_emerging_adulthood
- Piotrowski, K. (2013). Identity in adolescence and emerging adulthood: Relationships with emotional and educational factors. *Polish Psychological Bulletin*, 44, 266–276. <https://doi.org/10.2478/ppb-2013-0030>
- Rękosiewicz, M. (2013). Type of social participation and identity formation in adolescence and emerging adulthood. *Polish Psychological Bulletin*, 44, 277–287. <https://doi.org/10.2478/ppb-2013-0031>
- Rachowska, Z. (2011). Wyjazdy studentów w ramach programu Erasmus jako instytucjonalna forma przedłużonego moratorium. Przyczynek do tezy o „kryzysie ćwierćwiecza”. *Rocznik Lubuski*, 37(2), 179–193. Online: <https://polona.pl/item/wyjazdy-studentow-w-ramach-programu-erasmus-jako-instytucjonalna-forma-przedluzonego,NDAXNTYwMTg/0/#info:metadata>
- Raław, M. (2012). Młodzi „uwięzieni”. Bezdroża (nie)zależności na drodze do dorosłości, *WIEŻ*, 11–12, 32–40.
- Robbins, A. & Wilner, A. (2001). *Quarterlife Crisis: The Unique Challenges of Life in Your Twenties*. New York: MJF Books.
- Robinson, O.C. (2015) Emerging adulthood, early adulthood and quarter-life crisis: updating Erikson for the twenty-first century. In R. Zukauskienė (Eds.), *Emerging adulthood in a European context* (pp. 17–30). New York: Routledge.
- Robinson, O.C. & Wright, G. (2013). The prevalence, types and perceived outcomes of crisis episodes in early adulthood and midlife. *International Journal of Behavioural Development*, 37(5), 407–416. <http://dx.doi.org/10.1177/0165025413492464>
- Robinson, O.C., Wright, G. & Smith, J. (2013). The holistic phase model of early adult crisis. *Journal of adult development*, 20(1), 27–37. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9153-y>.
- Rossi, N. & Mebert, C. (2011). Does a quarterlife crisis exist? *The Journal of Genetic Psychology*, 172(2), 141–161. Online: https://www.researchgate.net/publication/51221341_Does_a_Quarterlife_Crisis_Exist
- Sikorska, I. (2016). *Odporność psychiczna w okresie dzieciństwa*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Sokołowska, E., Zabłocka-Żytka, L., Kluczyńska, S., Wajda-Kornacka, J. (2015). *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Stone, A.A., Schwartz, J.E., Broderick, J.E. & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 107(22), 9985–9990. Online: http://www.princeton.edu/~deaton/downloads/Stone_Schwartz_Broderick_Deaton_Snapshot_of_the_age_distribution_of_psychological_wellbeing_PNAS_April2010.pdf
- World Health Organization, (1948). *Definition of health*. Online: <http://www.who.int/suggestions/faq/zh/index.html>
- Zagórska, W., Jelińska, M., Surma, M., Lipska, A. (2012). *Wydłużająca się droga do dorosłości*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Ziółkowska, B. (2005). Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał młodych dorosłych? W: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (s. 423–468). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.